



Charcot vårdprogram

Patienter som kommer in via akutmottagningen:

På akutmottagningen:

Handläggs av primärjour på medicin. Misstanke vid rodnad, svullen och värmeökad fot utan sår hos diabetiker. Kontrollera CRP och hudtemperatur samt uteslut erysipelas. Beställ akut slätröntgen för att utesluta fraktur. När detta är gjort utan att annan diagnos kunnat påvisas behandlas patienten som en charcofot:

- Patienten gipsas (gipsstövel) av personal på akutmottagningen, förses med kryckor och skickas hem.
- Patienten instrueras noggrant att inte belasta på foten alls.
- Sjukintyg skrivs för första månaden.
- Remiss till ortopedkliniken för fortsatt handläggning skrivs. Kontakt tages med ortopedbakjour vid akuttillfället för MR-remiss subakut, inom 2 v.
- Bevakning läggs till ortopedmottagningen (gemensam bevakningsgrupp) för återbesök till gipstekniker och sjukgymnast inom 48 tim.

På ortopedmottagningen:

- Patienten kallas till ortopedmottagningen inom 48 timmar för gipsbyte, tempmätning, patientinfoblad och dokumentation. Vb ordnas kuratorskontakt vid första besöket. Patienten bokas för läkarbesök efter genomförd MR (ST/ÖL=PAL) på ortopedmottagningen för röntgenbesked och ställningstagande till fortsatt behandling och fortsatt sjukskrivning. Tid bokas till sjukgymnast för hjälp med ev. hjälpmedel.
- Återbesök för omgipsning efter behov, initialt 1 gång/vecka som kan glesas ut vartefter. Tempmätning varannan gång, utförs av gipstekniker och dokumenteras.
- Återbesök läkare efter 3 mån för ställningstagande till fortsatt behandling, MR-kontroll.
- Efter avslutad gipstid, byte till Walkerortos med scannad sula (OTA). Sulan gjuts 1 v innan byte till Walker för att den ska hinna bli klar.
- Efter avslutad Walkerbehandling (c:a 3 mån) bokas ett avslutande läkarbesök på ortopedmottagningen. Patienten får remiss till OTA för behandlingsskor.